Ner 47. 20 listopada 1869.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
co Sobota, w objętości jednego arkusza, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
OGŁOSZENIA PRZYJMUJE:
Biuro Redakcyi Przeglądu: po cenie 5 cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stempl. od ogłoszenia.
Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

PRZYCZYNEK
do kazuistyki lekarskiéj

podał

Fr. GAWLIK.

Trudnym i nader mozolnym jest zawód lekarski w ogóle, lecz nigdzie nie napotyka lekarz tyle w leczeniu przeszkód, co na wsi, gdzie nie dosyć z wielką jeszcze ciemnotą naszego poczciwego ludu, ale z całemi zastępami przemądrych bab, zażegnywaczy, owcarzy, znachorów, cudotwórców a co najsmutniejsza — z niejednym usłużnym niby koleżką ciągle jałowe staczać musi walki.

Ta trudność, ta niewdzięczność lekarskiéj na wsi praktyki występuje najjaskrawiéj w przypadkach chorób wewnętrznych, albowiem w takich razach zwłaszcza, gdy słabość zwolna się rozwija, włościanie nie zwykli wcześniéj lekarskiéj wzywać pomocy, aż dopiero, gdy różne miejsca słynące cudami pozwiedzali w tym celu naprożno, gdy już wszystkie ich domowe nie dopisały środki, gdy tajemnicze ich eskulapy, wyczerpawszy swą wszechwiedzę, zwątpili o życiu chorego, gdy krótko mówiąc, choroba dzięki tym wszechstronnym pogarszającym zabiegom tak wygórowała, iż dusza, jak to mówią już na ramieniu.

Dla tego też, jeżeli gdzie, to śród ludu wiejskiego wyleczenie każdego cięższego przypadku choroby do cudu zaliczyć należy. Chociaż bowiem w gwałtowniejszym jakim razie pośle nareszcie po lekarza jeden lub drugi chłopek, ostatecznemi party do tego okolicznościami, to jednorazowy u chorego pobyt lekarza uważa już całkiem za dostateczny, mniemając przytém, że już dość wszelkim zadość uczynił wymogom, nie troszczy się więcéj nawet o dalsze przestrzeganie udzielonych rad i przepisów lekarskich. I wielkie jeszcze szczęście, jeżeli poprzestając przynajmniéj na tém, zostawia chorego własnemu jego losowi; najgorzéj zaś, gdy niezadowolony z lekarza, powraca do swych pierwszych poradników; wtenczas to najmściwsze odbywa się *„consilium“*, którego ofiarą padają naprzód przepisane przez lekarza leki, nakoniec sam chory, który teraz chcąc nie chcąc, musi się poddać i uledz nareszcie coraz gwałtowniejszéj z ich strony kuracyi.

Inaczéj trochę mają się rzeczy w chirurgicznych przypadkach, zwłaszcza, gdy takowe dotyczą nagle powstałych ciała nadwerężeń, inaczéj wobec ciężkich nieprawidłowych porodów. W takich razach lud zatrwożony powstałemi nagle zbocze-

niami, które widzi dotykalnie, albo np. przerażony coraz boleśniejszemi jękami nie mogącéj porodzić kobiety, posyła prędzéj i chętniéj po lekarza; widząc zaś następnie jego biegłość i pracę przy operacyi lub opatrywaniu jakiéj ciężkiéj rany, przekonywa się łatwiéj, że w podobnym razie nie podobna się obejść bez lekarskiéj pomocy. Mając następnie sposobność naocznego przeświadczenia się, albo o doraźnym skutku, albo o natychmiastowéj uldze, albo o widocznym postępie w gojeniu się rany, zaczyna już powoli dowierzać lekarzowi, a powziąwszy raz do niego pewien stopień zaufania, wzywa go powtórnie a w razie dobrze zrozumianéj potrzeby zasięga odtąd często jego rady, przy któréj to sposobności lekarz może należycie dopilnować a przez to samo i szczęśliwie wyleczyć powierzonego sobie chorego.

Że zupełne do lekarza zaufanie u włościan powoli tylko musi się wyrabiać, że dużo z naszéj strony kosztuje pracy i wytrwałości, że wymaga jak najwyrozumialszego z ludem postępowania i większego niż gdzieindziéj poświęcenia się, każdy z nas łatwo to uzna, jeżeli choć przez krótki przeciąg czasu miał z wiejskim ludem do czynienia. Wszelako nie zrażajmy się szanowni koledzy niczém, ale podajmy sobie wzajemnie i w tym kierunku ręce, a nie trudno nam będzie o zjednoczonych siłach przywiązać do siebie naszego poczciwego wieśniaka, przekonawszy go wprzódy nie słowem ale czynem, że to największa z jego strony oszczędność nietylko mienia ale życia zarazem, tego najżywotniejszego kapitału, jeżeli w razie choroby zawczasu u właściwego źródła lekarskiéj zaczerpnie pomocy, zamiast drogo i bez skutecznie a z narażeniem życia chorego opłacać pokątnych wydrwigroszów i tajemnicze ich leki.

Uwagi te opieram na własném doświadczeniu, mozolnie nabytém w ciągu méj trzechletniéj praktyki, przeważnie włościańskiéj; lecz zamiast rozwodzić się dłużéj w ogólnikach nad tém, wolę opisać niektóre ciekawsze przypadki, jakie leczyć i spostrzegać nadarzyła mi się na wsi sposobność.

I.

Zwichnienie szczęki dolnéj po stronie lewéj.

Salomea Żórawiczanka szesnastoletnia dziewczyna z Przegini Narodowéj, zbudzona dnia 13 Grudnia 1867 r. wczas na przededniu, zaczęła usiadłszy na barłogu ziewać, co się zwie, gdyż nie wyspawszy się należycie, nie mogła jak twierdzi, otrząść się natychmiast ze snu, klejącego jéj ciągle powieki. Wtém, gdy do nowego ziewnięcia znowu potężnie rozwarła usta, uczuła nagle, że jéj stanęło coś w żuchwach, tak, że na żaden sposób nie mogła ust przymknąć napowrót. Na przeraźliwy jéj krzyk przybiega wylękły ojciec, a rozpoznawszy bystrością swego chłopskiego rozumu, co się tu święci, wykonywa natychmiast odpowiedni w takim razie rękoczyn, tj. uderza gapiącą się nań córkę w twarz i to szerokością swéj stwardniałéj dłoni tak silnie, iż ta zobaczywszy, jak zeznaje, wszystkie gwiazdy na niebie, mało co, że nie upadła na ziemię. Atoli usta jéj zamiast powrócić do prawidłowego położenia, wykrzywiły się tylko w jednę stronę tak, iż nie mogła ich ani domknąć należycie, ani téż otworzyć bardziéj, przyczém nie zdołała ani jednego wyraźnego wypowiedzieć słowa. Stroskany ojciec jął się na wszystkie wysilać sposoby, ażeby tylko zaradzić złemu, poobiegał nawet wszystkich zażegnywaczy i niby lekarzy, aż nareszcie zwątpiwszy na dobre o ich pomocy, przyprowadził wprawdzie tego samego dnia, ale już późnym wieczorem swą mdlejącą prawie od zmęczenia córkę i to z prośbą, ażeby jéj przynajmniéj mowę przywrócić.

Zbadana przezemnie dziewczyna przedstawiła następujące zjawiska chorobowe.

Ciało silnie zbudowane, mięśnie jednak wiotkie, acz dobrze rozwinięte; skóra brudno-blada dosyć tłuszczem podesłana. Usta na pół nierówno rozwarte; szczęka dolna nie tylko wystaje naprzód, ale i ku stronie prawéj tak, iż zęby dólne w nierównéj linii stérczą po przed zęby górne, przez co cała twarz wykrzywiona ku stronie prawéj. Nadto po lewéj lica stronie tam, gdzie przyłożony palec zazwyczaj czuje poruszający się przy żwaniu wyrostek stawowy szczęki dólnéj, widać wyraźny dołek. Przy badaniu jamy ustowéj przednia gałęź szczęki dolnéj (*processus coronoideus*) okazuje się po stronie lewéj przystępniejszą dla wprowadzonego w głąb palca, aniżeli po stronie prawéj, co dowodzi, że ta pierwsza jest więcéj ku przodowi zbliżoną, aniżeli w prawidlowym stanie. Przy tém chora jest mocno strwożona, skarży się na ciągły ból w żuchwie mianowicie po stronie

lewéj, nie może ust ani domknąć, ani téż bardziéj otworzyć, przez co ruchy żuchwowe wcale niepodobne, mowa bardzo niewyraźna, a ślina prawie ciągle się toczy ż prawego ust kąta.

(Ciąg dal. nastąpi).

Wrodzony brak odbytu

(Defectus ani congenitus)

i przeżycie w takim stanie 42 dni

skreślił

Dr. F. Krajewski

z Hrubieszowa.

(Dokończenie).

Zbadawszy krytycznie spostrzeżone zjawiska, przekonałem się, że u Maryanny Łuniownéj od dni 38 znajdowała się tak zwana *(spina bifida)* tarń dwudzielna, wrodzony brak otworu odbytowego i zapalenie błony obrzusznéj ze znacznym wysiąkiem *(peritonitis exsudativa)*.

Co czynić wypadało w tym przypadku? Czy należało wykonać operacyją uśmierzającą *(palliativa)* dla wypuszczenia wysięku z brzucha i ulżenia dziecięciu, lub téż operacyą sposobem Littrego lub Callisena dla utworzenia sztucznego odbytu i zasadniczego leczeni choroby? Gdy wszakże rozmiary zapalenia obrzusznéj były niedouleczenia, gdy operacyja dla utworzenia sztucznego odbytu, w obec podobnych okoliczności nie dawała żadnéj rękojmi ocalenia życia dziecięcia, gdy nadto ono miało tarcz dwudzielną *(spinam bifidam)* i było do najwyższego stopnia wyniszczone, gdy matka niedozwalała żadnéj czynności operacyjnéj a śmierć dziecka była nieunikniona i widocznie bliską, postanowiłem ograniczyć się do podawania mu wewnątrz wysycanki a zaś zewnątrz zaleciłem zimne okłady na brzuch.

To uśmierzające leczenie nie zdołało uratować mojéj małéj choréj, jakoż gasła widocznie z dniem każdym i dnia 16 Grudnia 1860 roku śród oznak zupełnego wyniszczenia umarła.

Z badania zwłok we 24 godzin po śmierci okazało się rzeczywiście silne zapalenie błony obrzusznéj w tym stopniu, iż z brzucha wyszło do 12 funtów wysięku barwy krwawéj; cała powierzchnia obrzusznéj tak ściennéj jako i trzewowéj wysłaną była błonami wrzekomemi *(pseudomembranae)* przyrody rozpadowéj, wątroba i śledziona znacznéj wielkości, żołądek był mały, z wyraźnemi oznakami nieżytowego zapalenia i zawierał cokolwiek żółtawego śluzu, kiszki tak cienkie jako téż i grube były mocno rozdęte, tak iż światło ich w trójnasób się powiększyło, w nich znajdował się kał płynny w obfitości; na błonie ich śluzowéj oznaki zapalenia nieżytowego prawie wszędzie widzieć się dawały. Kiszka gruba kończyła się u wzgórka krzyżowego *(promontorium ossis sacri)* a od niéj spuszczał się jakby powrózek błoniasty w głąb miednicy; był on twardy, białawy, błoniasty, bez wszelkiego wydrążenia tak, iż uważać go należało za zaczątkowy ślad odbytnicy, któréj wcale nie było. O podobnych przypadkach wspominają Trioen, Troussel i Delviucourt. — Wszystkie inne narzędzia tak piersi jako téż i głowy oprócz niedokrewności, wyniszczenia a raczéj słabego rozwoju nie przedstawiały nic nieprawidłowego. Na miejscu tarni dwudzielnéj *(spinae bifidae)* znalazłem brak przednich części dwóch ostatnich kręgów lędźwiowych, znaczne rozpulchnienie rdzenia pacierzowego i znaczną ilość, około półtoréj uncyi wysięku wodnistego.

Ten przypadek jasno przekonywa, iż nowonarodzone dzieci mogą przy zupełnym braku odbytu, żyć pewien przeciąg czasu, i że czas 8mio dniowy, jako ostateczny kres ich życia ustanowić się nie daje. Jedynym, jaki być może sposobem przedłużenia życia w takim razie jest podawanie pokarmu, który jakkolwiek krótko się w ustroju zatrzymuje, jednak pochłanianém z niego bywa tyle, iż życie czas jakiś się utrzymuje. Drugim warunkiem bytu takich osób jest oddawanie kału przez wonity. inaczéj bowiem wypadek śmiertelny musiałby nastąpić daleko prędzéj.

Przykład ten przekonywa niemniéj, iż tak zwana *spina bifida* niejednokrotnie towarzyszy wrodzonemu brakowi odbytu, uwagę tę zdarzyło mi się napotkać nieraz przy opisach obu tych wad utworowych.

Niskie położenie części rodnych, nachylenie miednicy ostro lub rozwartokątne, brak śladów otworu odbytowego na miejscu zwykłém, jako téż jego brak na innych miejscach ciała, dowodzą

bardzo wysokiego zakończenia kiszki odchodowéj.

A co najgłówniejsza: opisany przezemnie przypadek jest trzecim w rzędzie tych, w których dziecko urodzone z brakiem odbytu żyło długo, to jest do 42 dni.

Wyciągi z pism lekarskich.

Monti. — Spostrzeżenia poczynione przy używaniu bobu kalabarskiego w tężcu noworodków (*Tetanus neonatorum.*)

M. wynik poszukiwań swoich co do działania bobu kalabarskiego w tężcu noworodków wyprzedza treściwym poglądem na poprzednie prace przedsiębrane w tym kierunku. — I tak: gdy w Anglii zwrócono uwagę na fizyologiczne działanie kalabarskiego bobu, Professor Miller z Edinburga zachęcał pierwszy do używania go w tężcu, a Watson idąc za tą poradą zadawał bób kalabarski w przerzeczonéj chorobie osobom dorosłym, poczęści z dobrym skutkiem. (Zobacz: *The lancet* Nr. 9. 1867). See wyleczył dwa przypadki tężca zadając chorym wewnętrznie bób kalabarski. (Zobacz: *Gaz. Hebdom.* Nr. 37. 1868).

Wstrzykiwań podskórnych przetworów płynnych bobu kalabarskiego w tężcu, jął się najpierwéj Ashdowen i pochlebnie się wyraża o téj metodzie stósowania środka. (Zobacz „*Brit. Medz. Journal* Nr. 377. 1868). W tężcu noworodków dotychczas próbowali bobu kalabarskiego i spostrzeżenia swoje pismem ogłosili Bourneville (Zobacz *Gaz. hebdom.* Nr. 37. 1868) i Bouchut (zobacz *Bulletin de Therapie* 1868, 363—367), obadwaj jednak nie cieszyli się zbyt pomyślnym skutkiem.

Monti doświadczenia z bobem kalabarskim uskuteczniał na klinice dzieci Professora Widerhofera w szpitalu św. Anny w Wiedniu w latach 1867 i 1868. W ciągu tego czasu nadarzyło się 5 przypadków tężca, których obszerne opisy M. w rozprawie swéj podaje; my w wyciągu nadmieniamy tylko, że tężec pojawił się cztery razy u noworodków, a raz jeden u chłopca czteroletniego, który uległ chorobie po stłuczeniu głowy. We wszystkich przypadkach używano do wstrzykiwań podskórnych wyciągu bobu kalabarkiego, a przebieg w trzech razach zakończył się wyzdrowieniem, w dwóch razach śmiercią.

Wyleczenie tężca noworodków policzyć należy do wypadków bardzo rzadkich. Gölis i Heim ze swojéj długoletniéj praktyki nie wspominają ani o jednym przypadku, któryby się zakończył wyzdrowieniem. Hufeland oznacza odsetkę śmiertelności jak 50 do 1 — a Vogel w dziele swojém o chorobach dzieci (z roku 1862) mówi, iż wszystkie przypadki tężca noworodków, które leczyć miał sposobność (w liczbie 12) pomimo metodycznego stosowania zalecanych w téj chorobie środków, śmiercią się zakończyły. Monti przeglądając roczniki wiedeńskiego domu podrzutków, gdzie corocznie wydarza się 4—6 przypadków tężca, nie natrafił na wzmiankę wyleczenia, lecz wszystkie przypadki kończyły się śmiercią. Również w szpitalu dzieci św. Anny z pomiędzy wielu bardzo przypadków tężca leczonych poprzednio rozmaitemi środkami, zaledwo dwa zakończyły się szczęśliwie — a z tych jeden przy wewnętrznem zadawaniu Atropiny (wypadek opisany przez Dra Kirchstettera — zobacz *Jahrbuch der Kinderheilkunde. VII Jahrgang, 2 Heft pag. 71.)* Przy tak niekorzystnych wynikach, stawiając z drugiéj strony takie wypadki tężca, które leczonemi były z pomocą bobu kalabarskiego, procent śmiertelności jest o wiele mniejszym, gdyż z 16 przypadków, które M. podaje — częścią zebranych z piśmiennictwa a częścią z własnych doświadczeń (5) — 11 zostało wyleczonych a 5 tylko zakończyło się śmiercią. — Opierając się na tych — wprawdzie dosyć szczupłych statystycznych datach M. zaleca i uznaje bób kalabarski za najpewniejszy ze wszystkich dotychczas znanych i używanych środków przeciwtężcowych. M. w tym celu posługuje się wyciągiem kalabarskim rozcieńczonym wodą *(Extr. calabar. gr. duo. Aq. destillatae drachmam*), który wstrzykuje pod skórę, po jednéj do trzech kropli, (co odpowiada $^1/_{30}$—$^1/_{10}$ ziarna wyciągu). Zwykle po jednorazowém zastrzykaniu pojawy tężca zmniejszają się a czasami ustępują; lecz to działanie środka jest przemijające, gdyż wkrótce tężec występuje z równém nasileniem. Chcąc dojść do stałego wypadku należy wstrzykiwania natychmiast powtarzać, skoro tylko kurcze mięśni występować zaczną. M. w przypadkach przez siebie leczonych widział się z początku zmuszonym wstrzykiwania powtarzać co 15 minut, a późniéj co kilka godzin. W ten sposób postępując wstrzykiwał na 24 godzin u noworodków 10—30 kropli rozczynu powyżéj podanego, (co odpowiada $^1/_3$ do 1 ziarna wyciągu kalabarskiego). Jeżeli tężec wydarzy się u dziecka starszego, M. radzi wstrzykiwać jeszcze większą ilość wyciągu, a jeśli nie ma trudności w połykaniu obok wstrzykiwań zadawać wewnętrznie wyciąg kalabarski $^1/_6$ ziarna co godzin dwie.

Przy tych dawkach M. zatrucia się nie boi, a twierdzi, że stosując mniejsze traci się tylko na czasie i nigdy nie osiągnie pomyślnego skutku.

(Jahrbuch für Kinderheilkunde 1869. II. Jahrgang 3. Heft. pag. 290—298.

M. L. J.

Daguenet: Spostrzeżenia nad niedowidzeniem opilczém *(Amblyopia potatorum).*

Przypady tego niedowidzenia są niekiedy bardzo uderzające i właściwe, niekiedy zaś mniéj wybitne ałe i wtenczas tworzą one całość ochraniającą bacznego spostrzegacza od pomyłki. Niedowidzenie opilcze zrządza nagłe upośledzenie wzroku, wszystkie przedmioty pogrążają się w rodzaj mgły lub obłoku, który je pokrywa. Mgła ta wydaje się mniéj gęstą rano i wieczór, aniżeli w ciągu dnia. Wzrok bywa lepszy w dni pochmurne i wilgotne, ale zmienia się prócz tego od dnia do dnia bez wyraźnéj i znanéj przyczyny. Siatkówka traci lub zmienia przynajmniéj tkliwość na barwy. Chorzy poczytują barwę czerwoną za szarą, niebieską za czarną, niekiedy uderza ich najprzód, że nie mogą odróżnić monet złotych od srebrnych. Tkliwość na barwy w tém się jeszcze zmienia, że wrażenie wywołane przez jaką barwę przedłuża się zbytecznie, chory poznaje więc dobrze pokazaną mu barwę, ale gdy się takową szybko zmieni, widzi jeszcze przez kilka sekund pierwszą. Niektórzy chorzy ulegają jeszcze takiemu złudzeniu, że przedmioty zdają im się zmieniać swoje kształty, maleć lub zwiększać się, przybliżać lub oddalać. Niekiedy widzą chorzy podwójnie, potrójnie, poczwórnie itd. Te złudzenia trwają po kilka sekund, znikają i powracają znów częściéj lub rzadziéj. Pozorne malenie i zwiększanie się, tudzież przybliżanie i oddalanie się przedmiotów tłumaczy D. chwilowém zwalnianiem mięśnia rzęskowego, wskutek czego oko nie stósuje się już dokładnie do odległości przedmiotu tak, iż obraz tegoż nie tworzy się na siatkówce ale dopiero za nią. Następstwem tego jest, że przedmiot wydaje się mniéj wyraźnym, ale za to większym, a tém samém zdaje się przybliżać *.)

Wielce pomocnemi w rozpoznawaniu niedowidzenia opilczego są wreszcie inne przypady zatrucia wyskokowego; jak zmniejszone łaknienie, niespokojny sen, zawrót głowy, drżenie rąk i języka, a przedewszystkiem właściwe i znane powszechnie przywidzenia. Najczęściéj bywa zdaniem D. zupełny brak przypadów przedmiotowych. Źrenica jest prawidłowa, niekiedy jednak gnuśniejsza i niecó rozszerzona, bardzo rzadko nieregularna. W późnym dopiero okresie niedowidzenia opilczego można znaleść zapomocą wziernika lekki naciek dokoła tarczy *(infiltration peri-papillaire)*; a jeszcze późniéj zanik téjże. Jedyną trudnością w rozpoznawaniu niedowidzenia opilczego sprawia podobieństwo, jakie ta niemoc ma niekiedy do zaniku nerwu wzrokowego w samych początkach, gdy tarcza nie przedstawia jeszcze żadnych zmian. Przypady czynnościowe są prawie te same, a jeżeli nie ma innych objawów zatrucia wyskokowego, odróżnienie wielkim podlegać może trudnościom. W téj mierze pamiętać trzeba, że zanik nerwu wzrokowego nie rozpoczyna się nagle lecz poniekąd nieznacznie, ale postępuje za to ciągle i statecznie nie robiąc skoków to ku lepszemu to ku gorszemu, jak to czyni niedowidzenie opilcze. W zaniku nerwu wzrokowego niema wspomnionych powyżéj złudzeń co do wielkości i kształtu przedmiotów itd. ale natomiast występują już w 6 do 8 tygodni po pojawieniu się zboczenia czynnościowego wyraźne przypady wziernikowe. Rokowanie w niedowidzeniu opilczém różném jest w miarę dłuższego lub krótszego trwania, tudzież w miarę stanu tarczy nerwu wzrokowego. Pierwszém wskazaniém leczniczem jest wzbronienie wszelkich napojów wyskokowych, ale nic trudniejszego jak wymódz to na chorym. D. radzi chorym dawać wodę Selcerską, któréj smak przypominać im ma nieco ulubione napoje, a następnie bromek potasu w celu uspokojenia układu nerwowego.

W końcu zaleca D. pryszczydła, bańki suche natryski zimne i leki przeczyszczające, a żelaz , i chininę u niedokrewnych.

(*Annales D'ocutistique* za Wrzesień i Październik 1869).
R.

*) Tłumaczenie to nie zdaje nam się wcale trafném, sprzeciwia się bowiem znanemu zjawisku, że przy porażeniu akomodacyi, przedmioty wydają się nie większe, ale owszem mniejsze. Zresztą widział chory, u którego D. spostrzegał to zjawisko zbliżanie się przedmiotów odległych, a dokładne widzenie takich przedmiotów odbywa się przecież przy miarowéj budowie oka bez natężenia akomodacyi, D. nie podaje zaś wcale, żeby chory jego miał nadmiarowo zbudowane oko; lecz owszem daje powyższe tłumaczenie bez żadnego względu na budowę oka, na co już żadną miarą zgodzić się nie można.

(Przypisek sprawozdawczy Przegl. lek.)

Sprawozdania z posiedzeń
towarzystw przyrodniczo-lekarskich.
Zjazd pierwszy lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie.
SPRAWOZDANIE z WYSTAWY PRZYRODNICZO-LEKARSKIEJ.

W sprawozdaniu niniejszém zamierzyliśmy sobie uporządkować przedmioty, które były na wystawie, ściśle według działów objętych pierwotném ogłoszeniem komisyi wystawy; nie wdając się zaś w powtarzanie drobnych szczegółów objętych katalogiém wystawy *), staraliśmy się zebrać niektóre takie szczegóły, których nie ma w katalogu.

*) Komisyja Wystawy lekarsko-przyrodniczéj krakowskiéj. Katalog Wystawy. Kraków, czcionkami drukarni Uniwersytetu Jagiellońskiego 1869, — (W 8—ce w., str. 28 i 15 nieliczb.)

DZIAŁ I.

Poddział A. — Narzędzia i przyrządy anatomiczne, semiotyczne, elektro-lekarskie, chirurgiczne, ortopedyczne, okulistyczne i położnicze.

1. A. Biasion z Krakowa: stereoskopy, plessimetry, strzykawki szklane, okulary różnego rodzaju, oczy sztuczne itd. (sprowadzone).

2. Borowiecki rękawicznik z Krakowa: opaska przepuklinowa pachwinowa, pas bruszny dla kobiet, sznurówka na plecy dla dziewcząt.

* 3. Dr. Ksawery Gałęzowski *) z Paryża: Strabometr własnego pomysłu.

4. Tom. Górecki z Krakowa: Kleszczyki do wyrywania zębów, lancety, cewniki, strzykawki, rozpylacze i opaski przepuklinowe; natryski do ócz, wzierniki maciczne, pompki do odciągania pokarmu itd. (sprowadzone).

5. Prof. Ludwik Hirschfeld z Warszawy: narzędzia własnego pomysłu: medullotom i dwa rachiotomy; kephalotom, opaska przepuklinowa, opaska z krążkiem macicznym.

6. Bogdan Hoff: mag. farm. z Krakowa, wystawił kilka skrzynek z przyrządami do badania moczu. (Medal srebrny.)

a) **Przyrząd większy** mieści się w pięknéj skrzyneczce, w któréj dwie ściany, górna i jedna boczna, po otwarciu stanowią stół do pracy. Wewnątrz znajdujemy odczynniki w kilku szeregach flaszek, które zaopatrzone są w podwójne pokrywki szklane, nie przepuszczające wyziewów, tudzież w napisy emaliowane; nadto każda flaszeczka z kwasem stoi w podstawce guttaperkowéj, Obok tych znajduje się większa flaszka na wodę przekroploną, która w każdéj chwili da się zamienić w tryskawkę; daléj bańka szklana, kilka cylinderków, 6 rurek odczynnikowych, 6 kieliszków, kilka miseczek porcelanowych, 3 lejki, 2 talerzyki na sączki, urometr Hellera, rączka do trzymania miseczek nad lampą, blaszka platynowa, lampka wyskokowa, słoiki z papierkami odczynnikowemi i termometr Kappelerowski do mierzenia ciepłoty ciała. Z boku w szufladkach jest mikroskop Hartnacka, podstawka blaszana do gotowania nad lampką, szczypczyki, nożyczki, słuchawka *(sthetoscopium)*, pukadło (plessimetr), miara zwijana i wreszcie kilka arkuszy bibuły szwedzkiéj.

Za pomocą odczynników i narzędzi zawartych w skrzynce wykryć można: oddziaływanie moczu, jego ciężar gatunkowy, moczany, fosforan wapniowy, białko, ropę, węglan amonowy, chlorki tak prawidłowe jak nieprawidłowe, (tj. zwiększone lub zmniejszone), cukier moczowy, hematynę, niektóre barwiki roślinne, fosforany potasowców, amoniak, siarkany, urofeinę lub urochrom, uroksantynę, jod, chininę i kryształki heminy Teichmanna.

Do każdéj skrzynki dodana téż jest drukowana wskazówka użycia tych odczynników, wielce ułatwiająca wykrycie powyższych składników, a uznana za stósowną przez prof. Stopczańskiego, dyrektora zakładu chemii patologicznéj Uniw. Jag. — Badanie osadów moczu pod mikroskopem, ułatwia bardzo starannie wykonana litografia, na któréj mieszczą się rysunki: kwasu moczowego w różnych kształtach, moczanu amonowego, fosforanu magnowo-amonowego, fosforanu wapniowego, szczawianu wapniowego, cystyny, cholestearyny, heminy; przybłonka pochwy, pęcherza, cewki, moczowéj i miedniczki nerkowéj; śluzu, ciałek krwi, ciałek ropy, wałeczków Belliniego i plemników *(spermatozoa)*.

b) **Skrzyneczka mała** urządzona w ten sposób, jak powyższa, mieści w sobie odczynniki i przyrządy potrzebne do wykrycia białka, ropy, cukru, chlorków tak w zwiększonéj, jak w zmniejszonéj ilości, fosforanów, amoniaku, moczanów, węglanu amonowego lub sodowego, wreszcie do oznaczenia ciężaru gat. moczu i jego oddziaływania. Zawiera także miseczki porcelanowe, rurki odczynnikowe, kieliszki, lampkę, rączkę do trzymania miseczki nad lampkę, talerzyki na sączki i wskazówkę użycia tych odczynników *).

7. Kench z Krems: noże dla osób pozbawionych jednéj ręki.

* 8. Klinika położnicza i chorób kobiecych w Krakowie:

a) Narzędzia używane w téj klinice;

b) Narzędzia pomysłu prof. Madurowicza: kleszcze porodowe, szczypczyki ginekologiczne, nacinacz szyi macicznéj, strzykawka maciczna.

c) Narzędzia poprawione przez prof. Madurowicza: K. Brauna świder położniczy, tegoż zmiażdżacz główki, Maisonneuva ściągacz (*serre-noeud*). Chiarego przypiekadło, Simsa wziernik pochwowy podwójny i Lüera kleszczyki zębiaste (*pince à cremaillière*).

9. Jakób Pik z Warszawy: maszynki elektrogalwaniczne systemu Rumkorfa, Gaiffa i Brettona; wziernik stolcowy Weissa, nóż przetokowy Savigniego, trójgraniec do sączków (drenów), trójgrańce srebrne według Mathieugo; wzierniki maciczne Segalasa i Mayera itd. (Medal spiżowy).

10. W. J. Rohrbeck z Wiednia: uromety Hellera, narządy wdechowe (*Inhalations-apparate*), wzierniki uszne, wzierniki z kauczuku rogowego itd.

11. Robert et Collin (dawniéj Charrière) z Paryża: Szczypczyki do polipów krtaniowych, narzędzia do wydobywania ciał obcych z cewki

---

*) Wystawcy, przy których nazwisku położona jest gwiazdka (*), uchylili się dobrowolnie od konkursu o nagrody *(hors du concours)*.

*) Cena tych przyrządów jest następująca:

Skrzyneczka większa z mikroskopem i narzędziami klinicznemi . . . . 138 złr.

Skrzyneczka większa bez mikroskopu z narzędziami klinicznemi . . . . 58 złr.

Skrzyneczka większa bez mikroskopu i bez narzędzi klinicznych . . . . 48 złr.

Skrzyneczka mała . . . . 20 złr.

moczowéj i z pęcherza moczowego, tudzież do kruszenia kamienia; cyrkiel położniczy.

12. G. Schlecht z Wiednia: 4 nogi sztuczne i opaski przepuklinowe. (Medal spiżowy).

13. Dr. Bolesł. Serkowski z Krakowa: narzędzia sekcyjne wyrobu Leitra z Wiednia i papier nieprzemakalny na podkłady z kliniki prazkiéj.

14. J. Trauczyński aptekarz z Krakowa: Opaski elektro-lekarskie, klizomopy itd. (Sprowadzane).

15. Jul. Weissblum z Warszawy: trzy przyrządy indukcyjne według Stöhrera, Graefego i poprawki Weissbluma; wziernik dwuoczny poprawiony przez Dra Jodkę. (Pochwała).

16. Dyonizy Woliński z Krakowa: narzędzia sekcyjne i przyrząd kolebkowy angielski przy złamaniach lub resekcyach nóg, narzędzia amputacyjne, kilka pasków przepuklinowych, dwa przyrządy ortopedyczne itd. (Medal spiżowy).

(Dok. nst.)

Listy o szkole lekarskiéj wiedeńskiéj.

I.

(Ciąg dalszy.)

Zachodzi teraz pytanie, którego z wielu wybrać i jakiego rodzaju to są kursa? Czy idzie tu o proste rozróżnianie odgłosów, szmerów i rzężeń, czy też zarazem o ich wyjaśnienie ze stanowiska fizyki, o rozpoznawanie chorób? Nie ma się kogo poradzić, a więc albo odłóżmy to na późniéj, albo — niech los rozstrzyga.

Ażeby jednak jakąkolwiek znaleść skazówkę, zwraca się kandydat do officyalnego, drukowanego wykazu odczytów. Pokazuje się, iż co tam napisano, to tu wydrukowaném tylko zostało. Ani słowa więcéj. Więc znowu oko mimowoli zaczyna błądzić po ścianach i napotyka nowe na barwnym papierze drukowane plakaty, które niekiedy ostrzegają za późno, iż z dwunastu krajcarów zapłaconych za wykaz drukowany, można było lepszy zrobić użytek, albowiem połowa tego, co w nim stoi, okazuje się być fałszem. Tak np. jeden z professorów ogłasza, iż wykaz drukował przeszłoroczny nie zaś tegoroczny jego przedmiot wykładu; drugi się skarży, iż oznaczono tam godziny, w których on ani myślał, ani też myśli wykładać; trzeci oznajmia, iż nie słusznie pominiętym został; czwarty, że wbrew ogłoszeniu umieszczonemu w wykazie, w bieżącém półroczu zgoła żadnych odczytów mieć nie będzie itd.

Jako jedyna tedy arka zbawienia występuje odźwierny, który ze strapionéj twarzy przybysza poznał przyczynę smutku i ukoić go spieszy. Ale zaledwie rozpoczął gawędę, wjeżdża omnibus napełniony chorymi, za omnibusem tłoczą się krewni i znajomi chorych leżących w szpitalu, daléj idą dostawcy rozmaitych potrzeb, po nich uczniowie, lekarze, professorowie, urzędnicy, a każdy bodaj słów parę do odźwiernego przemówi, nie dziw przeto, że ten zapomniał nawet w tym chaosie o strapionym niepewnością gościu, który saméj grzeczności gwoli odchodzi z tém, z czém przyszedł i wraca znowu, aby odejść z niczém, zanim go wypadek do jakiego litościwego człowieka nie zbliży.

Nie masz więc wątpliwości, że wielką światu lekarskiemu wyświadczyłby przysługę, sam zaś na tém niezgorzéjby wyszedł materyalnie, ktoby zebrawszy potrzebne do tego materyały, wydał rodzaj poradnika i przewodnika dla cudzoziemców mających zamiar kształcić się na Wszechnicy wiedeńskiéj. Zanim się jedank podobny Bädecker lekarski znajdzie, sądzę, że gościnności „Przeglądu" nie nadużyję, jeżeli dla korzyści kolegów-spółrodaków zwłaszcza po za granicami Austryi zamieszkałych, pozwalam sobie publicznie ogłosić niektóre uwagi, szkoły téj dotyczące, a przynajmniéj tych stron jéj, których się osobiście parę razy dotykałem, uprzedzając z góry, że najchętniéj przyjmę wszelkie sprostowanie z ust właściwszych odemnie sędziów, oraz pozostawiając uzupełnienie podanych przezemnie wiadomości i uwag tym, którzy się w innych kształcili gałęziach.

(Ciąg d. n.

Rozmaitości.

Cholera, która od kilku miesięcy panuje w Kijowie od dnia 1 września zaczęła się wzmagać. Dotychczas, według doniesienia Sowr. Medycyny, oprócz przypadków choleryny, liczą 62 zdarzeń cholery, a 41 śmierci. Pierwsze objawy pokazały się jeszcze w czerwcu w czasie wielkich skwarów, a następnie w sierpniu i wrześniu. W niektórych dniach umierało po 4 osób; tyleż osób było chorych na cholerynę. We wrześniu zapadanie ponowiło się w skutek podniesienia się temperatury powietrza. W miejscowych szpitalach i w klinice uniwersyteckiéj zdarzały się wypadki śmierci po 3 godzinach choroby. Okazała się potrzeba założenia oddzielnego szpitala, ustanowienia rady cholerycznéj itp. W tych dniach ogłoszono w miejscowych gazetach przepisy dyety dla zachowania w czasie grasowania cholery. Przypadki cholery zdarzały się w domach zamożniejszych, a nawet po części w jednych i tych samych. W Kijowie nie było cholery od r. 1866. Kijew. Telegraf dodaje, że mieszkańców przeraziła śmierć córki gubernatora i dwóch ludzi ze służby. *G. W.*

Konkurs na 4 posady akuszerek egzaminowanych rozpisany pod dniem 8 listopada przez Wydział rady powiatowéj krakowskiéj jest praktycznem poparciem zdania w naszym dzienniku objawionego i bronionego, że korzyst-

niéj jest ściągać za opłatą akuszerki już wyuczone i do długi od razu zdolne; aniż eli posyłać na naukę kosztem publicznym włościanki, aby otrzymać skutek i kosztowniejszy i późniejszy a w końcu i mniéj pewny.

Siedzibę wyznaczono dla akuszerek w powiecie krakowskim:

w Czernichowie, Zabierzowie, Raciborowicach i w Kościelnikach.

Akuszerki te pobierać będą z funduszów powiatowych zasiłek 50 złr. w. a. rocznie, ratami kwartalnemi z dołu, począwszy od 1go Stycznia 1870 r. przez lat 3, aż do dalszego postanowienia Rady powiatowéj — i używać będą tytułu: „Akuszerka powiatowa“.

Tylko Akuszerki powiatowe wykonywać będą praktykę u potrzebujących ich pomocy kobiet, za dobrowolném wynagrodzeniem, w miejscu swego zamieszkania i w gminach sąsiednich. Gdy w myśl rozporządzenia ministeryalnego z d. 6 Marca 1854 (Dz. pr. państ. Nr 57), nieegzaminowane Akuszerki wykonywać praktyki położniczéj nie mogą, w danym więc razie karze ulegać winny.

Ubiegające się o tę subwencyą kandydatki, mają:

1. wnieść swoje podania najdaléj po dzień 25 Listopada r. b. do Wydziału powiatowego w Krakowie (dom Towarzystwa Naukowego przy ulicy Sławkowskiéj II. piętro), wyrazić w niém, w którém miejscu z wymienionych życzą sobie zamieszkać, a gdyby wszystkie lub kilka ich o to samo miejsce się ubiegały oświadczyć się, czy przyjmą inne wskazane im przez Wydział powiatowy;
2. udowodnić, że są tutejszokrajowemi i że język polski jest ich rodowitym;
3. wykazać swój stan i wiek nie przekraczający 50 lat, i załączyć świadectwo zdrowia;
4. przedłożyć oryginalny Dyplom otrzymany z odbytéj nauki położnictwa — i wykazać się jak dawno i gdzie dotąd wykonywały swoję praktykę; nareszcie
5. złożyć także świadectwo moralności.

Nekrologia.

Dnia 11go b. m. przed południem zastano w Szpitalu św. Ducha lekarza ordynującego Dra Macieja Jakubowskiego bez życia, siedzącego na kanapie z rewolwerem nabitym na kolanach. Pismo przed nim na stoliku znalezione, własną jego ręką skreślone zawierało pożegnanie i wyjaśnienie, „że walka z melancholią i chęć połączenia się z dziećmi przedwcześnie zmarłemi“ skłoniły go do skrócenia żywota.

Zmarły wychowaniec Uniwersytetu niegdyś warszawskiego brał udział w walce narodowéj w r. 1831, w któréj zdobył sobie krzyż „virtuti militari“, a osiadłszy w Krakowie zajmował posadę lekarza ordynującego w oddziale obłąkanych Szpitalu Sgo Ducha. Był nader gorliwym członkiem wielu zakładów i stowarzyszeń dobroczynnych. Dotkliwe ciosy moralne głównie też utrata w krótkim czasie dwóch synów dorosłych: stanowiących całe jego potomstwo i przybranéj niedawno córki zwichnęły do szczętu podkopane już dawniéj zdrowie, osłaniając nadto umysł pomroką zadumy. Śmierć jego nagła powszechne obudziła spółczucie, które się objawiło licznym udziałem w orszaku pogrzebowym. A gdy ciężkiém mu było brzemię żywota — to przynajmniéj niechaj lekką mu będzie ziemia!

UWIADOMIENIE.

Zbliżający się koniec roku daje nam powód do uprzejmego przypomnienia Szanownym spółtowarzyszom i czytelnikom „Przeglądu lekarskiego“, aby zechcieli wcześnie nadsyłać przedpłatę dla uniknienia przerwy w regularnéj przesyłce.

Przedpłata roczna w miejscu wynosi . .	6 złr.
Z przesyłką pocztową w granicach rakusko-węgierskiéj monarchii	6 złr. 60 c.
Z przesyłką pocztową w granicach związku pocztowego Niemiec	4 tal. 10 sgr.
Przedpłata półroczna w miejscu	3 złr.
„ „ z zprzesyłką pocztową w gran. rakusko-węgierskiéj Monarchii	3 złr. 30 c.
„ „ z przesyłką pocztową w gran. związku pocztowego Niemiec	2 tal. 10 sgr.

po za granicami monarchii rakusko-węgierskiéj i Związku pocztowego niemieckiego urzędy pocztowe przyjmujące przedpłatę wskazują cenę z doliczeniem nadwyżki za przesyłkę.

Zwracamy głównie uwagę Kolegów zamieszkałych pod rządem Ces. rosyjskiego, iż „Przegląd lekarski“ należy do czasopism mających debit pocztowy w témże Cesarstwie; i że chcąc sobie zapewnić pewny i regularny odbiór, należy go prenumerować na najbliższym urzędzie pocztowym. Przedpłata inną drogą uiszczana naraża na zwłokę lub co gorsza na zupełne wstrzymanie przesyłki dziennika od granicy zwracanego, jako nie prenumerowanego wedle obowiązujących w Ces. rosyjskiém przepisów pocztowych.

Sprostowanie.

W Nrze 45. „Przeglądu lekarskiego“ na str. 366, w Składzie obecnym Wydziału lek. Uniwers. Warsz przez pomyłkę pominięto: Dra Nawrockiego, który jest p. o. profes. nadzwycz. fizyologii.